

来日医療宣教師と明治前期の日本の医療

—— 1883（明治16）年大阪宣教師会議議事録から ——

小 野 尚 香

はじめに

幕末（1859年）から明治期（1868年～1912年）に来日した医療宣教師（medical missionary）は39名、アメリカから35名、イギリスから3名、カナダから1名である¹⁾。医療宣教師とはキリスト教活動として医療伝道 medical mission を行う目的をもった医師であり、明治日本において、かれらは医療の近代化の一端を担うことになった。

本研究では、明治前期における日本の医療をめぐる諸相を来日医療宣教師の視点からみる。本稿資料として、1883年4月16日から21日にかけて大阪の外国人居留地で開かれた宣教師会議の議事録 Proceedings of the Osaka Conference から「医療伝道 Medical Mission²⁾」を用いた。この議事録には、医療をはじめ教育や伝道、また仏教についても記されている³⁾。宣教師たちは、日本の近代化政策の動向から日本人の心性に至るまで、その眼差しを向けているのである。

その議論の内容は、日本でのキリスト教活動をすすめていくという来日宣教師の指向ゆえの産物である。さらに興味深いことは、宣教師というレンズをとおした日本の状況に映し出されて、宣教師がもつ文化の近代性と前近代性の輪郭が鮮明になっている。本稿では、第1章で医療宣教師からみた日本の医療の状況とかれらの活動について、第2章で医療宣教師にとっての医師の資格と医療活動の意味と目的について取り

1) 長門谷洋治「近代日本における外国人宣教医の研究」1970、日本医史学雑誌、16-1、pp. 8-13.

2) 上智大学図書館所蔵。この文献についての情報を得たのは、同志社大学人文科学研究所第3研究会における竹本英代氏の発表（2002年7月26日）による。竹本氏はこの文献を取り上げ、さらにこの文献のなかから宣教師の日本語教育について言及された。

3) 竹本英代「宣教師の日本語教育」同志社大学人文科学研究所編『アメリカン・ボード宣教師——神戸・大阪・京都ステーションを中心に、1869～1890』2004、教文館、pp. 367-371.

上げ、議事録から関係する箇所の抄訳ならびに要約を記した。

この大阪会議が開かれた1883年までに来日した医療宣教師は18名（そのうち、キリスト教禁制の高札が降ろされる1872年以降は14名）である。かれらは、個人診療だけではなく、欧化政策のもとに当時招聘された欧米の医師⁴⁾同様、公立・私立の病院で医療や臨床医学の指導を行い、また教育機関で教鞭をとっている⁵⁾。明治初期、日本人は近代西洋医学の知識と技術を渴望していた。しかし1880年代に入ると、急進的欧化政策の成果として指導者となりうる日本人医師が育ち、東大ドイツ医学を頂点とした医学教育制度が形成されてくる⁶⁾。医療宣教師たちは活動の転機に立たされてゆく⁷⁾。

第1章 来日医療宣教師がみた明治期医療の近代化

1. 日本における医療状況

医療宣教師が派遣されている中国、インド、アフリカのような医療的援助が十分でない国々に比べ、日本は特異な状況にあると、医療宣教師たちは認識していた⁸⁾。日本には、欧米の医学的知識を優れたものとして取り入れてきた歴史があること⁹⁾、明治期においては、政府が欧化政策のもとに医学校や病院を設立し、多くの外国人教師

4) ユネスコ東アジア文化研究センター編『資料御雇外国人』1975、小学館、pp. 55-57、また京阪神地方の資料については、pp. 186-190に、医療宣教師に関しても pp. 191-200に記されている。石橋長英・小川鼎三『お雇い外国人（9）—医学』1969、鹿島研究所出版会も参照されたい。

5) 1) に同じ。

6) 政府は1868年に西洋医学研修採用を公示し、翌1869年には近代医学の手本としてドイツ医学を採用し、東校（後・東京大学医学部）においてドイツ医学教育を開始した。1874年には「医制」を制定して、総合的な衛生制度の一環として、また1872年の学制と相まって医学教育を確立すべく指針を示した。1882年には医学校通則を制定して甲種・乙種医学校に医学士（東京大学医学部卒業生）採用を要件として、東大ドイツ医学を頂点とした医療体制が形成されつつあった。大阪会議が開かれた1883年は、東大にはじめてドイツ帰りの日本人医師が教授となっている。（『医制百年史』1971、厚生省医務局、ぎょうせい、pp. 11-22、61-80. 参照）

7) たとえば、参加者の一人であるベリーは欧化政策の成果と東大偏重主義によって自分の存在とアメリカ医学が疎外されていくことを認識し、当時勤務していた岡山の日本人の病院を離れて、医学校開設へと動き出していた（小野尚香「医療宣教師ベリーの使命と京都看病婦学校」同志社大学人文科学研究センター編『アメリカン・ボード宣教師——神戸・大阪・京都ステーションを中心に、1869～1890』2004、教文館、p. 276、279-280. 参照）。

8) Medical Mission, Proceedings of the Osaka Conference, Publishing Committee ed., 1883, p. 317, p. 321.

9) 西欧医学に限っても、16世紀中葉南蛮医学が伝来し、ポルトガルを中心としたキリスト教宣教師による医療活動の足跡が残されている。江戸期には、鎖国政策にありながら、長崎出島のオランダ商館医を通してオランダの外科術をはじめ蘭学が伝えられた。京都は蘭学が広まった土地のひとつで、パスカル流の外科医として京都の医師が多く記されている。

を招いて医学教育をすすめてきたこと¹⁰⁾、また日本中にその知識が広まっていることを記している。

いまや残された課題は、日本における医療伝道活動のための特別な状況を考えることだけである。医学の進歩の結果、日本の医療伝道は他のほとんどの国における同様の仕事とは異なる状況にある。医療宣教師は一般に医学的援助が十分ではない人びとに対して派遣される。しかしながら、日本に、これはあてはまらない。ヨーロッパとの交流の最初の時期から、日本では外国の医学の優位性は認識されており、その知識を広めるための努力も行われた。今日の医学用語に多くのオランダ語が導入されていることは、オランダ医学の広範な影響を明らかにしている。

日本政府が近年、医学校や病院を設立し、外国人教師を雇用することで医学を全国的にかつ科学的に広めようと努力していること、また、それに伴う大きな成功については言及する必要がないだろう。おそらく、他の分野でこれほど海外の知識や実践が取り入れられている分野はないだろう。医療は日本人の性格にとって特別な魅力をもっているように思われる。

確かに、さまざまな地方の医学校では過剰なほどの多数の生徒が学んでいる。また、近代西洋医学の知識をいくらか持った、なかには驚くほどの知識を持った医師がどこかの村落にもいる。そのため、たいていの国では、少しの成果が知られるとすぐに治療を求める人びとに追い回されるほどなのに、日本で医療宣教師は、ヨーロッパの医学者を指導的地位に置いているか、さもないければ、十分な教育と訓練を受けた日本人医師団をかかえた国立病院と張り合っているのである。医療宣教師は日本の人びとと、その土地の開業医の信頼を徐々に得ていかねばならない¹¹⁾。

そして、宣教師がより高度な医療技術を提供することで日本での立場を確保していく必要がある¹²⁾、とくに臨床指導にその可能性があると述べている。

10) 衛生局第4次年報によると、明治12年6月現在で公立病院付属医学教場及び医学校の生徒数は4313名であり、同年の文部省第7年報によれば、公私立医学校及びその生徒数は、公立21校2058名、私立25校875名であった。(['医制百年史』1971, 厚生省医務局, ぎょうせい, p. 32.) および(4)。

11) Medical Mission, p. 317.

12) 11) に同じ。

医療宣教師は、派遣された国で医学の進歩に寄与し、可能であれば医療伝道活動のために若者を育てることを目指すべきだとされている。しかしながら、日本では、この方向での医療伝道の努力は、政府管轄の医学校と急増する海外の医学的業績の翻訳数¹³⁾に先を越された。このような状況のもとで、医療宣教師の活動は、彼の助手と時に協力を得られるかもしれない人たちへの臨床指導に限られている。政府管轄の医学校で何よりもうまくいっていないのが、この実践的な臨床指導の分野だと思われる¹⁴⁾。

2. 日本における医療活動に対する模索

宣教師は、日本での医療活動のあり方について模索していた。以下に、政府管轄の病院、個人病院あるいは開業医と関わって仕事をした場合¹⁵⁾についての記述を議事録から取り上げた。政府や個人（クリスチャン以外の）に雇用されることは自分たちの医療宣教師としてのあり方を否定することになり、また、独立開業すると、地元医師との軋轢を考える必要が出てくる。結果的に、各地域の開業医を助ける「相談」というかたちでの活動が好ましく、そのことによって医療宣教師は開業医に歓迎され、伝道活動のため拠点を広げることもつながる、との結論に至っている。

* 政府管轄の施設で働く場合

もし医療宣教師が国立病院、そしてその日本人スタッフと心から協力することができれば、最も好ましい結果が生まれるだろう。しかし、この国の現状ではそれは期待できない。もしも医療宣教師が日本政府から給与を受け取るということになれば、宣教師としての性格を放棄し、この非キリスト教的政府の公務員にならなければならない。もしも、仕事を無償で、あるいは形ばかりの賃金を受け取って仕事をするという契約を政府と結べば、医療宣教師は、まちがいなく、自分の立場が居心地悪いと感じるだろう。仕事に対してつぎ込んだ努力が、それにつけた価値だけの評価しか与えられないか、または彼の親切を受けた人の繊細なブ

13) 阿知波五郎氏は、明治期日本で翻訳された欧米の医学書を取り上げ、日本の近代西洋医学の受容を欧米の書誌学の上から説明している（阿知波五郎氏『近代日本の医学——西欧医学受容の奇跡』1982、思文閣出版、pp. 323-382. 参照）

14) Medical Mission, pp. 319-320.

15) 1877年6月の調査によると、全国各地の病院数は106、そのうち官立は7、公立は64、私立は35で、当時官公立病院は医師養成機関としての使命もあった。1878年以降、私立病院が増加してくる。1888年には官公立は225、私立は339となる。その一方で、個人開業による診療所が多く、医療費は基本的に個人の負担に委ねられていた（『医制百年史』、pp. 103-107.）。

ライドが傷つけられることになり、彼は感謝されるどころか冷淡にあしらわれるだろう。働き手の価値とその賃金が見合っている、ということがまっとうな原則である。また、無償の奉仕は、それにかかった価値の、つまりタダという低い評価をされるのが一般的である。したがって、報酬を払うことのできる人に対して、無償で奉仕する医療宣教師という立場を基礎にした協力関係は、私には基本的に間違っているように思える¹⁶⁾。

* 日本人の個人病院で働く場合

個人病院を建てるために日本人医師と契約を結ぶことができる。しかしながら、これでは問題が生じるだろう。まず医療宣教師が、日本人の同僚のために働き、その財力を満たすために利用されることになるだろう。もうひとつの問題は、貧しい患者が軽視され、裕福な患者が優遇されかねないということである。指示通りに薬が与えられ、治療がなされるという保証はない。

医療宣教師が仕事を管理し規制するというやり方で、医療伝道に十分に共感しているキリスト教信者との契約ができれば、これらの問題は避けられるかもしれない。今まで病院が必要なだけ設立されていなかった地域に入ることができるので、張り合うことなく望ましい仕事をすることができる¹⁷⁾。

* 独立開業する場合

述べてきたような計画がうまくいかない場合、唯一残された方法は、開港地の一つに病院と診療所を自力で建設し、患者の信頼を得るだけでなく、地元の医師の不信感を取り除いて、かれらに協力するため、献身的に医療に従事することに努力することである。

しかしながら、宣教師の診療所が、自分たちに金銭上の影響を及ぼす限り、地元の医師たちはそのような診療所を推進するどころか、足を引っ張るであろうことは明らかである。時折相談を持ちかける以外、同じ町で開業している医師が医療宣教師と協力することはめったにない。

医療伝道者は、できる限り注意深く医療上の礼儀を守り、地元医師の患者を奪うことなく、喜んで相談にのる姿勢を示すべきである。しかし、患者の自宅では

16) Medical Mission, p. 318.

17) Medical Mission, pp. 318-319.

そのような治療をすることが不可能であったり、地元の開業医が推奨した治療を行うことができないため、このようなことは時に困難である¹⁸⁾。

＊開業医との連携によるメリット

田舎では、定期・不定期の巡回診療で地元の開業医と協力することは、かれらの利益という点での問題を引き起こさない。逆に、地元医師の患者が増える。地元の医師は症例の診断や治療のヒントを得て感謝する。また難しい外科的な症例を引き受けてもらえて喜ぶ。軽症例は開業医にまかせ、重症例は病院に送られる。まさに相互利益である。この巡回診療は伝道のための新しい拠点開設にもつながる¹⁹⁾。

関連して、日本での医療費を払うという慣習と意味にも触れている。日本では、医療費を無料にすることは有益ではなく、医療費の負担を求めることは、与えられたことに御返しをするという日本の慣習に準じ、地元の開業医とも軋轢がなく、医療宣教師が経済的に自立することができるというメリットがある。診療費や薬代によって活動の費用がまかなえるとも記されている²⁰⁾。

母国にある大きな無料の施療病院や診療所などの寛大さは、一般の人びとと医療関係者のキリスト教的慈善の証明であるが、日本ではそのようなやり方を踏襲するのは望ましくないと思う。与えられたすべての奉仕に対して、何らかの御返しをしようと常に望むのは、日本人の賞賛に値する特徴の一つである。無差別に慈善を行うことでこの精神が弱まってしまえば、非常に残念なことになるだろう。

医師という職業によって生計を立てている地元の開業医に対して公平であるために、また人びとは支払ったものに対してより感謝するということを考慮すれば、医療宣教師も、自らの仕事を自立できるように努める必要がある。

明らかに貧困である場合には、一部あるいは全部の診療費を減免することを妨げるものではない²¹⁾。

18) Medical Mission, p. 319.

19) Medical Mission, p. 319.

20) Medical Mission, p. 320.

21) Medical Mission, p. 320.

3. 医療宣教師たちの日本での活動経験と医療活動の可能性

医療伝道についての記録の最後に、日本で医療活動を行ってきた各医療宣教師の経験が記されている。

東京・横浜で無料診療を行ってきたヘップバーン (James Curtis Hepburn 米国 ペンシルベニア大学医学部 日本滞在 1859-1892)²²⁾ は日本人の外国人締め出しにより患者が減少した。ファールド (Henry Faulds 英国 アンダーソン大学 1874-1882) は、東京の築地病院で仕事をしていたが、「外国人教授が教鞭をとる医科大学、施設の充実した病院、無料の診療所」などの増加により医療機関の必要性が減少してきたことや、「日本人は、自由に宣教師が伝道活動をしている説教の場や伝道拠点である場集える」ようになり、施療所や病院が果たした間接的伝道の手段の必要性はさらに低下していると述べている²³⁾。

テーラー (Wallace Taylor 米国 ミシガン大学医学部 1874-1912) は、「新しい活動を開拓するにあたって、医療宣教師が牧師よりも何らかの利点を持っていた時代は過ぎさった」と述べながらも、貧しい人びとに対する活動により高い必要性があることを痛感している²⁴⁾。以上のように、外国人医師が排除され、日本の医療制度が充実し、伝道活動がしやすくなったことにより、医療宣教師の必要性が低下していることを示している。

一方、ランニング (Henry Laning 米国 ミシガン大学医学部 1873-1915) は、無報酬で行っていたときは地元の医師たちとトラブルになったが、一般的な診療報酬の基準に準じ、貧しい人には、「地域の戸長から簡単にもらえる、支払い能力がないとの証明書²⁴⁾」により無料診療を行うことによって仕事は増加した²⁵⁾。

ベリー (Jhon Cutting Berry 米国 ジャファースン医科大学 1872-1893) は、これまでの医療伝道活動の成果とともに、短期間で変化した日本の状況やニーズについて述べ、医療活動とともに、医学教育への意欲を示している。ベリーは、日本が選択した近代ドイツ医学を無神論に基づくものと批判し、その無神論主義の医学に対して、キリスト教に基づく教育機関が必要であると考えていたからである。

22) 各医療宣教師の国、来日期間、出身校についての記載は、長門谷洋治「近代日本における外国人宣教師の研究」1970、『日本医史学雑誌』16-1, pp. 8-13. および長門谷「来日宣教師の位置と性格」1971、『医学のあゆみ』76-6, pp. 514-519. による。

23) Medical Mission, p. 322.

24) Medical Mission, pp. 322-323.

25) Medical Mission, p. 322.

日本における医療伝道に卓越した有用性があった日々が過ぎたことは事実である。

3～4年前までは、日本における医療伝道者たちは、自分の周りにいる5～600万人の人びとのなかで、助けを求めている何千人もの人たちに適切な救済を提供することができる唯一の存在であると感じたばかりではなく、すべての働きにおいて宣教師やキリスト教に対する偏見と嫌悪に打ち勝つために貢献していると感じることができた。

今ではすべてが変化した。日本のほとんどの大都市では、病人に適切な救済を提供できる（たしかに数は少ないが）医療関係者がおり、一方日本中で、宣教師がキリスト教の奉仕を行っている所ではいつでもどこでも、品のいい聴衆が敬意に満ちた注意を払ってくれるのを見ることができる。

日本におけるキリスト教会の急速な発展のためには、伝道における最高の成果を上げるために、是非必要と思われるすべての分野を備えた日本人による機関が求められることは確かである。それゆえ、この国で医療宣教師は医学教育に力を注ぎ、キリスト教徒の医師を日本のなかで育てることに何よりも献身する時が来たと考える。今は日本における医学教育の黄金時代である。人びとの間で近代西洋医学が評判になり、何千人という青年たちがその勉強へと献身している。日本でのキリスト教信者は、かれらの息子がドイツの無神論主義に染まることなく教育を受けられるよう、国内でのキリスト教精神に基づく医学校を求める声をあげている。近い将来、この方向での努力が十分に集中して行われることを期待する²⁶⁾。

ペリーは、この年、日本に医学校を創るための募金活動をするために、アメリカに戻った。ペリーの考える医学校は彼が所属する団体・米国海外伝道委員会（American Board of Commissioners for Foreign Missions）の方針のなかで看護学校という形となる。それが、1886年京都に開かれ、日本の近代看護活動における指導者を輩出し、家庭への訪問看護や貧民街において巡回看護活動を行い、その活動において仏教界にも影響を与えることになる京都看病婦学校である²⁷⁾。

26) Medical Mission, p. 323

27) 小野尚香「近代日本における仏教看護活動」『佛教大学総合研究所紀要』8, 2001, pp. 217-291ならびに「看護の意味と看護のかたち」『佛教大学総合研究所紀要』特別号, 2003, pp. 17-29. を参照されたい。

第2章 来日医療宣教師としての医療と癒しの意味

1. 医師としての資格

宣教師は、医師の専門性を重視し、明治期に法制化された日本での医師資格²⁸⁾と同様に、近代西洋医学教育を受け、政府が認めた免状を有していることをもって、医師としての資格があると示している。

医療宣教師は、内科及び外科についてきちんとした法的資格を持ち、さらに、その職業の実質的にあらゆる分野で技能を得るために特に努力した人でなければならない。彼は肉体に付きまとう、すべての病を治療するために呼ばれるだろう。彼は、どの分野においても自分より経験のある同僚に相談することもできない遠い異国の地にいる。彼は自分の責任において最も深刻な種類の症例を扱わなければならない、まったく自分のもつ力だけで放り出される。彼は、真の専門的能力に裏付けられて、医術に打ち込み、人並み以上に自助のできる人でなければならない²⁹⁾。

2. 医療伝道活動とは

〈医療＝身体の癒し〉であり、〈医療伝道＝身体と魂の癒し〉と考えている。身体の癒しは、この世でのキリストの働きにもみられ、神の命によって人間に与えられた重要な役割であり、そして、その手段である医学の進歩は神からの賜物であると考えている。ゆえに、医療伝道は伝道のために巧みに作上げられたものではなく、神の行為を再現するものであると説明している³⁰⁾。

医療伝道活動の目的と原理を述べることで、より綿密にその位置づけを定義するほうがよいかもしれない。その位置づけを定義するために私たちは、キリストの地上での人生において身体の病を癒すことが、われらの主キリストの時間と力

28) 政府は、1874年「医制」において医師開業免許について規定した。免状を所持しない者の医業を禁止し、原則的に、医学教育を修め、内科、外科、産科など専門において2年以上の臨床経験を経た者を検して下付するとした。1879年「医師試験規則」を示して全国的に試験規則を統一し、1883年の「医業開業試験規則」に受け継がれた。同年、「医師免許規則」も制定された。また、1882年には、不正者を取り締まるために「医師医業に関する犯罪及び不正の行政処分」を達している。(['医制百年史』, pp. 15-16, 62-71.)

29) Medical Mission, p. 312.

30) Medical Mission, pp. 311-312

の大きな部分を占めていたことを主張することで十分かもしれない。病人を癒したり、ハンセン病患者を清めたり、盲目の人に再び光を取り戻したり、……。

70人の信徒たちに対しても「病んでいる者を癒し、そして、神の御国はあなた方のすぐ傍に来ていると伝えなさい」と言われた³¹⁾。

医療伝道は、初期の教会がもっていた癒しという超自然的な授かりものの現代における代替物である。

今日の医学の進歩は、初期キリスト教の時代に与えられたものと同様に神からの賜物であり、同等の権利をもって、万物の源であり、すべての事柄においてすべてを引き起こされる神への奉仕として聖別されるべきである³²⁾。

医学の手段と伝道の融合によって、人間の身体と魂の両面に健康をもたらすために、人の尽力でできることをキリストの名において行い、その結果として、神聖で、神に受け入れられる生け贄として、人が我が身を差し出すことができるようにすることが、医療伝道の高い目的である。医療伝道の訴えとは、要するに、キリストと使徒が癒しの奇跡を行われた理由のすべてが、今日教会が、その伝道において医療専門職の奉仕を得ていかなければならない重大な理由である、ということである³³⁾。

3. 癒しとは

癒しの仕事については、神のなせる業をモデルとして全人的に行われるものと捉え、その体系を、永続的・一時的あるいは身体と精神・魂の両面からみている。病を癒すことは魂の救済の一部であるとも捉えている。そして、この癒しを行うに人間は不完全な存在であり、神の力によってのみ癒しの働きに十分な存在にされるとも述べている³⁴⁾。

私たちの神とその使徒たちの癒しの仕事には、一時的な要素と永続的な要素の両方が存在した。癒しの仕事は、奇跡的なものである限り、永続的ではありえな

31) Medical Mission, p. 311.

32) Medical Mission, pp. 311-312.

33) Medical Mission, p. 310.

34) Medical Mission, p. 316.

かった。なぜなら、奇跡がずっと続いて起きていれば、時間の経過とともに、それらは超自然的な力の証拠としてみなされなくなったであろうから。さらに、奇跡的な援助が、神ご自身が人間に与えられた能力に取って代わってしまえば、神の摂理と矛盾するだろうからだ。しかし、これらの奇跡的な仕事が病人を癒すことを目的としており、……人間の苦しみへの神の憐れみをあらわした限りは、奇跡の業は常に医療伝道への支持を与えるものであり、福音を説くだけでなく病を癒すことも教会の領域に含まれることを間違いなく示唆している³⁵⁾。

一方、神の奇跡や近代の医療伝道を、倫理的な意味や目的とは無関係な単なる慈善の行為から発したものとみなすことも正しくないだろう。両方の根底に共通する原理とは、人間の本質の身体的な面は不思議な遣り方で精神的な面と結びついていて、肉体の疾病や死はその魂の罪の果実であり、神はその罪とその結果の双方を取り去るためにこの世に来られた、ということだと思われる。私たちが述べ伝える福音は、(魂も肉体も含めた)全人的な存在としての人に対して永遠の命を約束する福音なのである。福音には身体的な贖罪が含まれ、その目的は精神・魂と身体の両方が神の訪れの際に、潔白な状態で保たれることである。それゆえ、病を癒すことは典型的な罪の許しであるだけでなく、その二つは、魂を救済する神の同じ一つの力の一部なのである³⁶⁾。

4. 医療宣教師の役割

医療宣教師は、神学について専門的に学んでいる必要はなく、キリスト教のわかりやすい教えを伝えることができればよく³⁷⁾、信仰のもとに医療を行うことが必要であると述べている。

医療宣教師は、医療者のみができる病人への奉仕によって、同僚の直接的な伝道の努力を援助し、その結果、福音の慈悲深い性質を描き出し、証明することができる。

もし医療宣教師が、自分の仕事は明確に伝道的な性格を持っていると考えず、患者や、できればその他の人びとに対して、自分の言葉と行為を通じて神をほめ

35) Medical Mission, p. 313.

36) Medical Mission, p. 311.

37) Medical Mission, p. 312-313.

たたえるために自分の力と機会のすべてを使うのだと認識していなければ、それは自分の立場についての考えが不十分であるという私の強い信念をしっかりと記録して欲しい。個人的な影響力は他に譲り渡せるものではないことを覚えておく必要があるからである。

彼が救った人びとからの尊敬と感謝に加え、彼が説教に対して真の確信以外の動機をもちえないということも考慮され、彼の言葉に重み加わるだろう。説教は彼の職業ではなく、愛の働きだからである³⁸⁾。

また、直接伝道ではなく、患者がさりげなく福音に触れる機会をつくるような配慮として、「もし可能なら、病院に従事する者全員が誠実で優しい心をもつキリスト教信者であるべきだし、それによってキリスト教の雰囲気は病院内に満ち、そこに来るすべての人に感じられるだろう。またキリスト教に関する本を、ベッドについている患者に貸し出すために病院に置けば、宗教的な会話の素材を提供するだろう³⁹⁾」と述べている。

さらに、医療宣教師は、牧師の仕事に加わることを期待されるべきではなく、同じ信仰にあって十分な共感と調和をもっている伝道者とながり、ともに働くべきであると考えている⁴⁰⁾。

また、医療伝道の成果をどうみるのかについても記されている。霊的な面での癒しに関して成功の度合いを語ることは難しく、しかし、「成功しているか否かという問題は私たちが考慮すべきことではない」と感じている。目的と達成できた結果には「大きな断絶」があり、「最も優れた医師でさえ、しばしば無知と力不足を白状しなければならない」。しかし、「医療伝道の努力が人間の福祉に何らかのものを付け加え、世に対してキリストの証をさらに生みだし、神の栄光に何かを加えたとすれば、人の努力を賞する最高の成功が成し遂げられたことになるだろう」と述べている⁴¹⁾。

結語にかえて——次稿への課題

1883（明治16）年大阪宣教師会議議事録のなかの「医療伝道」から、①医療宣教師

38) Medical Mission, p. 311.

39) Medical Mission, p. 313-314.

40) Medical Mission, p. 314.

41) Medical Mission, p. 320.

というレンズを通して見た日本の医療の近代化の様相，そして，②近代化を急ぐ明治日本で医療宣教師たちが確認する医療の意味や役割，この2点について取り上げた。

明治初期，医療宣教師たちは，知識と技術においてかれらが有する近代西洋医学のゆえに，日本で歓迎されて医療活動を行い，その活動をとおしてキリスト教や宣教師に対してもつ日本人の偏見や距離を小さくすることができた。ところが，1880年代に入ると，かれらを取り巻く状況は，近代西洋医学の急速な普及とドイツ医学が覇権を握っていくことによって変化する。

この議事録から，政府主導のもとに，医学教育，医療施設，医療費も含めた医療制度が，いかに短期間で，それも広域にわたって近代化されたのか，また，外国人に頼るのではなく近代的な医学・医療を担い主導する人材が育成されたかをうかがい知ることができる。

また，この議事録には，日本がヨーロッパとの交流の最初の時期から西欧の医療を評価し取り入れてきたことにも言及しているが，驚くことに，日本の漢方などの伝統医療については，明治期にはまだ多くの漢方医が力をもち活躍していたにもかかわらず触れさえしていない。この大阪会議において，議事録の他の表題や論文には仏教，儒教，漢籍についても話題になっていることから考えると不思議である。医療宣教師の目からみて漢方が取るに足りない，あるいは目にも留まらないものであったことは，医療の近代化政策がいかに統制力をもっていたかを知らされる。

次に医療とは何かについて長文で記されていることに注目した。日本で医療活動を行っている過程で，かれらは日本という鏡に自分たちの医療という行為を映したであろう。〈医療は癒し〉であることは文のすみずみに表されている。医療の進歩が人間の力でなく神の賜物であること，肉体の癒しを可能にする医療はそれだけで完成されたものではなく，魂の癒しがあつてこそ完結すること，さらに，人間の力だけではなく神の力を持ってそれが完成できるものであると述べている。

日本は，日本なりの政策ニーズのもとで近代西洋医学を導入した。近代西洋医学にあるさまざまな意味とかたちは，日本という篩（ふるい）にかけられて受容され変容されていった。ゆえに，近代西洋医学という知識体系に基づきながらも，その技の意味することは異なっていた。医療宣教師たちにとって医療がキリスト教活動の要素あるいは信仰の表現であつたように，日本には，近代化政策の一環として医療が組み込まれ，医療は近代化の文明的装置となった。

さらに，この大阪宣教師会議議事録には，日本人の心の琴線として仏教について論じられ，人が癒され救われることに言及している。意外にも，宣教師たちは，仏教を

原点から学んだ僧侶に、自分たちとの共通項を見い出している。この内容については、稿を改めて論じたい。